A Gonzalez Urueña (J.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

CONTRIBUCION

AL

ESTUDIO DEL TRACOMA

TESIS

QUE PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

JESUS GONZALEZ URUEÑA

Alumno de la Escuela de Medicina de México,
Primer practicante de la Sección Médica de la 6ª Inspección de Policía, interno del Hospital
de Maternidad é Infancia y tesorero de la Sociedad Filoiatrica.



MEXICO
IMPRENTA DE LA ESCUELA CORRECCIONAL
Avenida 3 Oriente, y Calle 11 Norte N. 1,100.

1893

Sr. Prof. D. J. Mª Bandera,
Sinodal suplente. Atte.

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

CONTRIBUCION

AL

ESTUDIO DEL TRACOMA

TESIS

QUE PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

JESUS GONZALEZ URUEÑA

Alumno de la Escuela de Medicina de México,
Primer practicante de la Sección Médica de la 6ª Inspección de Policía, interno del Hospital
de Maternidad é Infancia y tesorero de la Sociedad Filoiatrica.



MEXICO
IMPRENTA DE LA ESCUELA CORRECCIONAL
Avenida 3 Oriente, y Calle 11 Norte N. 1,100.

1893



A LA MEMORIA DE MI PADRE

A MI QUERIDA MADRE

Al Sr. Dr. José Ramos

Al Sr. Dr. José Antonio Gamboa

HISTORIA.



A conjuntivitis granulosa, llamada también oftalmía de Egipto, oftalmía de los ejércitos, oftalmía tracomatosa ó simplemente tracoma, es originaria de los países de Oriente. Fué conocida desde la antiguedad por los médicos Arabes y muy bien estudiada por los franceses cuando Napoleon conquistó á Egipto á fines del siglo pasado.

Importada después á Europa por las tropas del gran General, hizo horrorosos extragos en las clases militares, principalmente en Bélgica, propagándose más tarde á la población civil de una manera muy rápida.

En estos últimos años se han observado muchos sujetos atacados en las colonias Africanas de Francia y se han dado con este motivo exactas descripciones del tracoma.

En México es endémica en las costas de ambos litorales, donde tiene su mayor intensidad. Una gran parte de los individuos que la padecen en la mesa central del Anahuac, la han adquirido en aquellos lugares, notándose que á medida que ascienden los enfermos sobre

el nivel del mar, la oftalmía pierde su virulencia y propiedades transmisibles, al grado que aquí en la Capital, sigue una marcha tórpida, siendo raros los accesos purulentos agudos que la caracterizan.

Otra prueba en pro de la benignidad relativa que tiene entre nosotros, existe en la falta completa de epidemias, á pesar de haber algunas fuentes de contagio y agrupaciones de individuos en malas condiciones higiénicas, capaces de recibirlo.

Tampoco se ve con frecuencia en nuestros cuarteles, prisiones, hospitales y hospicios, en una palabra, en los lugares donde el medio, pone á las gentes que lo habitan, en estado de miseria fisiológica, tan propicio para el desarrollo de esta enfermedad.

"Su frecuencia en ciertas comarcas, sus consecuencias gravísimas para el órgano visual, que muchas ocasiones se pierde á causa del tracoma, lo rebelde de la afección á los diversos medios de tratamiento empleados para combatirla, su duración á veces desesperante, las exacerbaciones agudas, que con el carácter de oftalmía purulenta se presentan muchas veces en el curso de la enfermedad, son otros tantos motivos que hacen en extremo interesante su estudio."

"Desde hace mucho tiempo los oftalmologistas le han consagrado una preferente atención, pero por desgracia subsisten hasta hoy muchos puntos obscuros, en lo que concierne á la naturaleza de la enfermedad, á sus caractéres anatómicos, á las relaciones que puede tener con otros padecimientos oculares y á su tratamiento."

"La naturaleza de la afección ha dividido siempre á los oftalmologistas; unos han creído que el tracoma no es más que uno de los períodos de la conjuntivitis folicular; que esta última afección bajo la influencia de ciertas causas regionales ó individuales ó aun por la simple evolución natural de la enfermedad, revestiría algunas veces la forma del verdadero tracoma, de tal manera, que no habría motivo para hacer dos entida-

des morbosas distintas de dos fases sucesivas de la misma afección."

"Otros opinan lo contrario; dicen que la conjuntivitis folicular y el tracoma son dos enfermedades enteramente distintas, siendo la primera tan benigna, como es grave la segunda, y no pudiendo jamás transformarse una de estas afecciones en la otra."

"Estas ideas contradictorias se apoyan en las observaciones clínicas de sus autores y en sus estudios anatómicos é histológicos, diversamente interpretados por ellos."

Lo ántes expuesto, pertenece al Sr. Dr. Ramos, tomado de su informe leído en la Academia Nacional de Medicina, á su regreso del Congreso Médico de Berlín y añade que "si el tracoma es una afección felizmente rara en la Capital de la República Mexicana, no por eso carece de interés entre nosotros, puesto que en las comarcas cálidas del Golfo y del Pacífico se ve con notable frecuencia."

ETIOLOGIA Y PATOGENIA.

Antes hemos dicho que hay circunstancias que obran sobre el estado general del organismo convirtiéndolo en terreno favorable para que aparezca la oftalmía, todas ellas convergen á un mismo resultado á debilitar al individuo aumentando sus receptividades patológicas. La escrófula, la miseria, el trabajo excesivo y las fatigas de todo género, la permanencia prolongada en habitaciones antihigiénicas y los grandes transtórnos morales, principalmente los depresivos, son los factores más importantes en este órden de causas. Por esto la enfermedad que estudiamos se observa sobre todo en las clases bajas de la sociedad, en los ejércitos en campaña después de las derrotas, en las cárceles, cuarteles y hos-

pitales donde están hacinados muchos desgraciados que arrastran una existencia precaria.

En la Sección de oftalmología del primer Congreso Médico Mexicano quedó establecido que el tracoma no se observa en la Capital de preferencia en las clases bajas de la sociedad como pasa en Europa.

Los negros gozan de cierta inmunidad siendo muy raro entre ellos.

Es de notar que hasta hoy en México no se ha visto un solo caso en individuos de la raza indígena.

Entre las causas positivas de su aparición debe citarse también el contagio.

La distribucion geográfica de la oftalmía granulosa, nos pone de manifiesto que hay condiciones climatéricas especiales para que pueda desarrollarse su agente productor. Ha tenido por cuna las regiones abrasadoras de los países meridionales y después se ha propagado á los lugares donde hoy es endémica, buscando siempre un medio análogo al de su foco primitivo. Transportada de estos lugares por individuos que emigran á otras regiones, pierde en gran parte sus caractéres distintivos, siendo algunas veces difícil identificar su personalidad nosológica. Tales sitios que no le son propicios, tienen de común encontrarse á grande altura sobre el nivel del mar, participando por esto de todas las cualidades atmosféricas de los climas barométricos. Esto nos explica porque en México es relativamente rara, siendo pocos los casos que hemos observado en la clínica oftalmológica del Dr. Ramos y recordamos que en ninguno pudo comprobarse su trasmición por medio del contagio, pues nunca supimos que se propagara á los otros miembros de las familias de los enfermos.

Las mismas circunstancias desfavorables que le ofrece nuestro clima, dan cuenta, á nuestro modo de ver, de la benignidad que le hemos notado y las terribles lesiones que produce en el globo ocular descritas por los autores con el nombre de *panus granulosus* se han

notado en nuestros enfermos solo de un modo incipiente.

Tampoco sabemos que haya existido alguna vez bajo la forma epidémica ni en la poblacion civil ni en las agrupaciones de personas que por su género de vida están predispuestas á padecerla y durante mi práctica en la enfermería del Hospicio de esta ciudad no se ha presentado ni un solo ejemplo, notando sí muy á menudo otros de los padecimientos oculares que con tanta frecuencia se desarrollan en organismos debilitados.

"El Dr. Chibret estudiando la distribución del tracoma entre las diversas razas europeas, ha llegado á estas conclusiones: dicha enfermedad es muy rara en la raza celta que está dotada de una inmunidad especial para el tracoma; sus estudios han sido hechos en Auvernia, y ha podido notar que los aldeanos viven allí en las peores condiciones higiénicas posibles, durmiendo aglomerados en establos y siempre sucios, no obstante que dichas circunstancias son favorables al desarrollo de la conjuntivitis granulosa, esta enfermedad es muy rara entre ellos; cuando llega á presentarse no ofrece tendencia alguna á la propagación, se extingue ahí; aun parece que el virus tracomatoso pierde una gran parte de su energía después de su paso por un celta."

"Esta y otras observaciones prueban cuán marcada es la influencia etnográfica sobre las enfermedades, aun sobre las de naturaleza microbiana." (Dr. Ramos, Informe citado.)

El Dr. Saltler cree también en la influencia de la raza, pero según él no debe despreciarse el papel importante que desempeña el clima y las costumbres de los habitantes. Opina que en la Alemania del Sur el tracoma pierde sus propiedades contagiosas arriba de 150 metros sobre el nivel del mar, pero en este particular abundan las excepciones.

Acerca de la natuleza misma del padecimiento en

cuestión, mucho se ha discutido y á pesar de numerosos trabajos de oculistas distinguidos, el punto aun no parece definitivamente resuelto.

El origen parasitario del tracoma si es un hecho averiguado; en efecto, su modo de propagación, su contagiosidad, su evolucion y hasta su tratamiento lo demuestran con claridad.

En cuanto al parásito mismo no está bien identificado; varios autores han creido descubrirlo y entre ellos Michel parecía que había llegado á la verdad describiendo un *diplococcus tracomatosus* que lleva su nombre, como el agente patógeno, específico de la oftalmía; sin embargo inoculaciones posteriores practicadas con el microbio de Michel sobre la conjuntiva de algunos animales y aun del hombre mismo, han quedado estériles y la enfermedad no se ha reproducido, no pudiendo admitirse por consiguiente la especificidad de tal microorganismo.

ANATOMIA PATOLOGICA.

No todos los oculistas localizan primitivamente el proceso morboso determinado por el tracoma en los mismos elementos histológicos de los que al estado normal constituyen la conjuntiva.

Unos creen que en las glándulas de la región principian las alteraciones patológicas atribuyendo un papel importante á las anfractuosidades numerosas de estos órganos secretores, pues servirían, según ellos de albergue segura y favorable al agente productor del mal, explicándonos así las recaídas frecuentes que presenta la enfermedad cuando parecia haberse ya extinguido.

Para otros habría en el caso de tracoma un desarrollo de verdaderas glándulas tubulosas anormales, más numerosas en la conjuntiva palpebral superior; les con-

ceden tal importancia, que según ellos, constituirían el verdadero carácter anatómico de la oftalmía, no siendo las granulaciones, sino consecuencias pasajeras.

Hay quien considere las granulaciones como grupos de sarcomas.

Por último, la opinion más comunmente aceptada, es la que radica en los folículos linfoides el principio de la enfermedad.

En efecto, estos representantes del sistema linfático abundan al estado fisiológico en la trama de la conjuntiva é investigaciones bien practicadas han demostrado que son los primeros que padecen en la oftalmía de Egipto. Además, los sujetos escrofulosos en los que con tanta frecuencia se observa, tienen muy desarrollados los elementos linfáticos y todas sus dependencias estando por razón constitucional en inminente peligro para sufrir de este gran aparato orgánico.

La hipertrofia y la hipergenesis de las celdillas linfáticas contenidas en las mallas de una red vascular muy fina, son las primeras alteraciones que se notan en la mucosa conjuntival, y estos folículos cerrados así modificados forman agrupándose la granulación característica, el producto específico, que se presenta como una saliente rojiza, blanda, opaca, de aspecto carnoso y desprovista de cubierta.

Sœmich establece una diferencia radical entre las masas linfoides y la hiperplasia linfoide; las primeras caracterizan, según él, á la conjuntivitis folicular, mientras que la segunda sería propia de la conjuntivitis granulosa verdadera.

La variedad descrita por los médicos Belgas con el nombre de granulación vesiculosa, difiere de la descrita ántes, por llevar en su centro una vesícula mas ó menos grande. Dicha variedad debe ser desconocida entre nosotros ó no existir sino muy raras veces, pues nunca la hemos observado en los enfermos que nos han servido para el presente estudio.

El punto más importante en la cuestión de anatomia patológica es el que se refiere á la dualidad de origen de las afecciones conjuntivales que revisten la forma granulosa: la conjuntivis folicular y el tracoma propiamente dicho

Según el Dr. Rehlmann aun cuando se trata en ambos casos de procesos foliculares, en la primera forma son los folículos aislados los que se afectan, mientras que en el tracoma las alteraciones existen en los folículos en masa; además, en este último hay una formación neoplácica especial, constante; en tanto que en la conjuntivitis folicular las alteraciones son las que ordinariamente existen en las inflamaciones. Esta dualidad morfológica demostrada por los progresos histológicos, es muy fácil de confirmar clínicamente en nuestra Capital donde abunda la conjuntivitis folicular, sobre todo en ciertas épocas del año, y donde es muy raro el tracoma. Tales circunstancias permiten comparar muy de cerca los dos padecimientos, observando las diferencias clínicas que con tanta claridad los separan y notando que la simple foliculitis nunca puede convertirse por si misma en verdadero tracoma.

Cuando la enfermedad tiende á la curación los elementos alterados sufren una degeneración convirtiéndose en sustancia fibrosa que llega á sustituir por completo á la primitiva granulación dejando en su lugar un tejido de cicatriz amarillento y retraido, estigma que jamás se borrará y que podrá servir más tarde para atestiguar la naturaleza del proceso morboso que ha desaparecido.

SINTOMAS Y MARCHA.

El tracoma es un padecimiento de principio silencioso y de marcha crónica.

Los individuos que lo llevan tienen algunas veces un

aspecto característico, siendo entonces fácil diagnosticarlo á primera vista.

En efecto, la presencia de las granulaciones en el fondo conjuntival superior, determina la caída lijera del párpado correspondiente, ptósis, siendo esta más notable cuando un ojo ha quedado indemne. Las lesiones causadas en la córnea por estos cuerpos extraños que sin cesar la irritan, son también desde luego visibles y su sitio limitado siempre al segmento superior de la membrana transparente, nos hace pensar en la conjuntivitis granulosa. Pero todas estas sospechas se transforman en completa seguridad, cuando se invierte el párpado superior. Su fondo es el lugar casi constante donde resida el mal, siendo muy raro observarlo en la conjuntiva palpebral inferior y más aún en la córnea misma.

Las granulaciones tienen aspectos diferentes según su edad y la naturaleza del tratamiento empleado. Por lo común tapizan la mucosa conjuntival, formando salientes más ó menos considerables, opacas, de color rojizo, que suele hacerse muy intenso cuando la inflamación se exacerba; están separadas por un tejido amarillento, deprimido, analogo al cicatricial, que sustituye en estos puntos á los elementos enfermos, reparando así las lesiones de la oftalmía. Con igual objeto parece que la naturaleza produce de tiempo en tiempo, crisis flogísticas agudas, notándose entonces que las granulasiones se vascularizan, que toman superficialmente un aspecto aterciopelado, que las secreciones normales del ojo aumentan las molestias sentidas por el enfermo es hacen más intensas, aparecen dolores y la supuración acaba de caracterizar este proceso conocido con el nombre de oftalmía purulenta de los granulosos. Pero esta tempestad destructora ha causado la muerte de una parte de los tejidos alterados y después de ella algunas granulaciones desaparecen del todo atrofiándose otras de un modo incompleto y hac[illegible] más pequeñas.

La terapéutica para imitar el mecanismo de esta curación expontánea, ha inoculado con suma intrepidez pus blenorrágico y decoción de jequirity en las conjuntivas enfermas.

Después de un tiempo variable pero siempre largo y sobre todo cuando se ha empleado un tratamiento conveniente, las granulaciones desaparecen dejando en su lugar el tejido fibroso de aspecto cicatricial que ántes solo separaba unas de otras indicando así el principio del trabajo reparador. Esta curación aparente puede muchas veces no ser definitiva y la enfermedad se muestra de nuevo con suma facilidad, siendo tales recaídas fuente abundante de padecimientos para los enfermos y motivo de desesperación para los médicos.

Las lesiones que más á menudo complican la marcha del tracoma, son unas corneales descritas con el nombre de *panus granulosus* y otras de los párpados mismos y aun de sus anexos.

En la producción de las primeras influye poderosamente la estrechez natural ó accidental de los párpados, pues cuando estos velos membranosos están laxos y flojos, permiten que los movimientos del ojo se hagan en su interior con mucha libertad y evitan así los perniciosos efectos mecánicos que por su incesante frotamiento ocasionan las granulaciones en la sustancia de la córnea. Dichos efectos consisten al principio en la pérdida del epitelio que reviste á la membrana transparente, apareciendo todas las molestias y trastornos consiguientes á las úlceras keráticas: hay inyección vascular profunda pericorneal, fotofobia, lagrimeo, dolores, &. Mas tarde cuando la gangrena melocular gana en profundidad, la cornea se vasculariza y se inflama, pues la naturaleza trata por estos medios de aumentar el aflujo de elementos nutritivos, para que se haga la reparación, porque la cornea viviendo como un parasito á expensas de los otros medios del ojo, tiene al estado fisiológico una nutrición que facilmente langui-

dece. Mas si á pesar de todos los recursos, el trabajo destructor continúa, la perforación es inminente y aun llega á efectuarse; entonces el iris muchas veces de antemano alterado se hernía y sale al exterior, la pupila se deforma, la cámara anterior desaparece, el cristalino se opacifica y un órgano tan comprometido no puede recobrar nunca sus funciones.

Si la enfermedad ha curado expontaneamente ó por los recursos de la ciencia, las modificaciones sufridas en los tejidos conjuntivales han cambiado de un modo notable su estructura y propiedades normales: desde luego se advierte en la mucosa, un estado particular llamado *xerosis*, caracterizado por su aspecto seco y marchito, debido á la destrucción casi completa de sus glándulas que antes la humedecían con su producto de secreción.

Después cuando el tejido de cicatriz que ha sustituido á las granulaciones, adquiere sus propiedades retráctiles los párpados se invierten hacia adentro, entropión, las pestañas se desvían de su dirección natural, triquiasis, y frotan contra la córnea irritandola de continuo; los puntos lacrimales desviados también no permiten ya el paso de las lágrimas á las cavidades nasales y se derraman al exterior, epífora, y hechas acres é irritantes determinan al bañar las mejillas, eritema, exema y otras alteraciones cutaneas.

Este cuadro tan desconsolador descrito por los autores europeos, no lo hemos visto en nuestros enfermos y tal vez la benignidad que tiene entre nosotros la conjuntivitis granulosa, explique las complicaciones tan lijeras ó nulas que aqui le señalamos. En las costas de la República donde es endémica, sabemos que causa mayores estragos.

PRONOSTICO.

Por lo expuesto en la sintomatología se comprende que la oftalmía de los ejércitos es una enfermedad grave y que algunas veces puede ocasionar la pérdida más ó menos completa de la visión. Para justificar nuestro aserto, nos bastará citar una estadística belga en la que consta que dicha enfermedad produjo la ceguera completa en uno ó ambos ojos á 4,000 soldados, dejando una vista defectuosa é inútiles para el servicio de las armas á 10,000. Estas cifras son demasiado elocuentes para que necesiten comentarios.

En México su pronóstico no es tan sombrío y prescindiendo de su larga duración, de lo rebelde á los tratamientos y de las recaídas frecuentes que presenta, es en realidad una enfermedad más molesta que grave.

DIGANOSTICO.

Por las conclusiones aprobadas en las Secciones de Oftalmología del último Congreso Internacional de Berlín y del Primero Médico Mexicano, que tan bondadosamente me ha comunicado el Sr. Dr. Ramos, parece resultar que la mayoría de los oftalmologistas aceptan al presente la dualidad morbosa de la conjuntivitis folicular y del tracoma propiamente dicho, punto litigioso que ha dividido de mucho tiempo atrás las opiniones. El tracoma según este modo de ver sería una enfermedad de naturaleza específica, microbiótica, sea el tracomacoccus de Michel ú otro el que determine su especificidad; esta afección sería transmisible por contagio siempre fijo según algunos y aun á distancia por intermediario del aire, segun otros. La contuntivitis folicular por lo contrario sería una afección inflamatoria

simple, desprovista de especificidad, más benigna que el tracoma, no pudiendo convertirse en esta última enfermedad de una manera expontánea por el simple hecho de los progresos ó de la evolución natural de los accidentes patológicos.

Las verdaderas granulaciones que especifican á la conjuntivitis que estudiamos, difieren por completo de las llamadas falsas granulaciones. Estas últimas suceden por lo común á inflamaciones agudas de la conjuntiva y son el resultado de la simple hipertrofia de sus papilas y glándulas mientras que las primeras tienen una marcha crónica; el sitio de las granulaciones tracomatosas está casi constantemente en el fondo conjuntival superior; las falsas granulaciones se ven de preferencia en el fondo conjuntival inferior, son semitransparentes, más pequeñas y no causan nunca las lesiones del panus. Tampoco dejan cuando desaparecen el tejido cicatricial, amarillento y retractil que sustituye á las verdaderas.

Hay algunas veces coexistencia de las granulaciones tracomatosas con la simple hipertrofia de los folículos cerrados y de las papilas, constituyéndose entonces las granulaciones difusas ó mixtas. En tales casos es muy difícil ó imposible distinguir unas de otras.

TRATAMIENTO.

Los cuidados profilácticos deben ponerse á la cabeza del tratamiento, pues sabiendo que la conjuntivitis granulosa es suceptible de transmitirse del hombre enfermo al sano, tenemos que prevenir su desarrollo evitando su propagación por contagio.

El aislamiento riguroso de los enfermos, el uso exclusivo para ellos de la ropa y objetos de curación y la antisépcia conveniente de todos estos útiles, son medios poderosos que llegan á circunscribir el mal en los individuos primitivamente atacados. Tal conducta necesita

ponerse en práctica de un modo más extricto cuando las condiciones del medio son favorables al tracoma como pasa en los lugares poco elevados, húmedos y cálidos y donde viven aglomeradas muchas personas en malas circunstancias higiénicas.

Los medicamentos empleados para combatir la enfermedad una vez declarada, son muy numerosos y su misma variedad nos indica que no hay todavía uno infalible y de seguros resultados. Sin embargo, los datos patogénicos demostrándonos su origen parasitario, nos dan la clave de una terapéutica racional y científica.

Las sustancias que impiden la pululación de los gérmenes haciendo estéril el terreno donde se han implantado ó destruyéndolos directamente ó por estos dos medios combinados, son las que producen en la práctica los mejores efectos.

La antisépcia de la conjuntiva hecha con una solución aquosa de acido bórico al 4 p.% ó con el licor de Van Swieten y repetida cuantas veces sea necesaria está muy bien indicada. Las granulaciones deben tocarse directamente con el lapiz de sulfato de cobre puro ó mitigado, usando el primero en los casos en que el tracoma tiene una marcha tórpida y cuando no hay crísis flogísticas; el segundo se reserva para estos períodos inflamatorios agudos.

En la clínica oftalmológica de nuestra facultad, hemos visto la influencia bienhechora de esta sustancia, siendo de advertir que siempre se ha empleado la sal cúprica pura, bajo la forma de cristales. Tiene el pequeño inconveniente de ser muy dolorosa su aplicación, pero esto puede subsanarse, sobre todo cuando los pacientes son muy excitables, haciendo previamente la anestesia de la mucosa ocular con una solución de clorhidrato de cocaina al 5 p.%.—Los efectos obtenidos marcan la frecuencia con que deben hacerse las cauterizaciones sirviendo principalmente de guia las modificaciones que sufran las granulaciones.

Se ha recomendado también, el nitrato de plata en lápiz puro ó atenuado y en solución más ó menos concentrada, el sub-acetato de plomo, el sulfato de zinc. En los casos en que exista á la vez úlcera de la córnea, es conveniente no emplear las dos primeras sales sino con muchas precauciones, porque producen incrustaciones metálicas en el tejido corneal y dejan después manchas muy difíciles de quitar ó que nunca desaparecen.

Un medio mecánico de buenos efectos es el *massage*, hecho sobre los párpados con la extremidad de los dedos y habiendo introducido de antemano en las conjuntivas un cuerpo graso ó vaselina, adicionado de una pequeña cantidad de oxido rojo de mercurio, cuyas propiedades curativas se utilizan á la vez. El yodoformo porfirizado y reducido á un polvo impalpable, puede servir para practicar el massage y para modificar ventajosamente las granulaciones.

Hay recursos más enérgicos usados en otras épocas para destruir el tracoma, nos referimos á las inoculaciones de pus blenorrágico y á las instilaciones hechas con un cocimiento de semillas de jequirity, ambas determinan una oftalmía purulenta aguda. Son remedios demasiado peligrosos y parece que hoy se han abandonado con justicia.

En una importante comunicación hecha hace poco tiempo á la Academia de Medicina por el Sr. Dr. Ramos, confirma las ventajas del massage y recomienda como muy eficaz la pyoctanina, experimentada en los enfermos de su clientela particular y de la clínica. Usa esta sustancia en solución acuosa al $\frac{1}{60}$

Si las granulaciones persisten á pesar de un tratamiento médico racional y largo tiempo continuado, se recurre á su destrucción inmediata por la excisión, la cauterización ignea ó la galvanopuntura. La excisión se practica con las tijeras ó con el bisturí, resecando toda la parte enferma de la conjuntiva y suturando, si

es posible, la herida que resulta. Suele no ser eficaz y muchas ocasiones la oftalmía vuelve á renacer. Sin embargo, el Dr. Ramos vió en la clínica de Galezouski en París, la saludable influencia que sobre la marcha del tracoma ejerce algunas veces dicha operación, particularmente cuando se le hace seguir de cauterizaciones diarias con un cristal de sulfato de cobre.

Para la cauterización con el fuego, hay un modelo especial del termocauterio de Paquelin, destinado á la cirujía oftalmológica.

La galvanopuntura se hace con los aparatos ordinarios.

A todos estos recursos debe añadirse siempre un tratamiento general del individuo, cuando las condiciones de su organismo así lo reclamen. En los anémicos darán muy buenos resultados los ferruginosos, los tónicos, la hidroterapia, el ejercicio al aire libre, un régimen alimenticio nutritivo y suculento: en los escrofulosos, el aceite de higado de bacalao, el yoduro de potasio, las preparaciones de nogal y también una vida higiénica.

La curación de las complicaciones ocasionadas por el tracoma no puede indicarse aquí, pues cada una de ellas tiene en la patología ocular un capítulo del todo especial.

México, Febrero de 1893.

JESÚS GONZALEZ URUEÑA.